

занял II место среди студентов-стоматологов медицинских ВУЗов стран СНГ.

Хотелось бы отметить, что достигнутые результаты стали возможны благодаря внимательному отношению руководства университета к нуждам кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии, строительству морфологического корпуса и хорошему материально-техническому оснащению учебных комнат и операционных.

28-ЛЕТНИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ В КЛИНИКЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

**Шиленок В.Н., Зельдин Э.Я., Гецадзе Г.Н., Стычневский Г.А.,
Шаппо Г.М., Богданович А.В.**

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Тестовый контроль знаний (ТКЗ) при грамотном его применении является наилучшим в настоящее время. На практических занятиях ТКЗ позволяет выяснить не только исходный уровень знаний, но и выполнять коррекцию, устранить ошибки студентов при освоении сложных вопросов диагностики и лечения заболеваний.

Во время экзаменационной сессии метод позволяет провести проверку знаний по полной программе дисциплины у всех студентов в максимально короткие сроки, исключить субъективность при приеме экзамена, выявить проблемы, которые следует решать в процессе обучения.

На кафедре факультетской хирургии, которая в то время носила название хирургических болезней № 2 ВОДНМИ ТКЗ применяется с 1987-88 учебного года. В то время вся частная хирургическая патология, которая ныне преподается на 2 кафедрах факультетской и госпитальной, преподавалась на параллельных кафедрах № 1 и № 2 по потокам.

В основу структуры экзаменационного тестового задания в 90-е годы были положены принципы и методика, разработанные на кафедре факультетской хирургии I ММИ им. И.М.Сеченова (зав. кафедрой тогда академик АМН СССР М.И.Кузин). Экзаменационный тест был составлен в пяти вариантах по 200 вопросов в каждом. Каждый из вариантов итогового теста включал вопросы по всем темам учебной программы и состоял из 5 типов тестовых пунктов: 1) выбор одного самого правильного ответа из 5 предложенных; 2) определение ассоциационной связи на соответствие, сопоставление и противопоставление с подбором пар «вопрос – ответ»; 3) выбор одного или нескольких правильных ответов из комбинации верных и неверных утверждений; 4) определение причинно-следственных взаимосвязей с обнаружением

ошибки в представленном материале; 5) решение ситуационных задач и различных заданий к ним.

Экзамен для студентов всего курса был организован в один день. При этом каждый из студентов получал экзаменационное задание в виде брошюры вместе со специальным бланком для ответов. Продолжительность экзамена составляла 4 часа. После экзамена бланки с ответами зашифровывались с участием представителей общественных студенческих организаций курса, а затем проводилась их анонимная проверка.

При выставлении экзаменационной оценки пользовались абсолютным критерием по числу правильных ответов на тестовые вопросы. Оценку «отлично» выставляли в том случае, если правильные ответы составят не менее 90%, «хорошо» - не менее 80%, «удовлетворительно» - не менее 70% и «неудовлетворительно» - менее 70% тестового задания.

При проверке и оценке экзаменационных ответов по принятым критериям оказалось, что отличные оценки получили 0,7%, хорошие – 34%, удовлетворительные – 40% и неудовлетворительные 25% из 282 студентов. Полученные результаты оказались настолько низкими, что мы вынуждены были пересмотреть принятые критерии в сторону их уменьшения на 5% для оценки «отлично» и на 10% для оценки «хорошо» и «удовлетворительно», т.е. оценка при этом была завышена для всех студентов примерно на один балл по пятибалльной системе

Тестовый экзамен позволил нам установить те разделы программы, которые студенты усвоили плохо, а также дать объективную оценку работе каждого преподавателя кафедры, что в дальнейшем нашло свое отражение в перестройке как методики преподавания отдельных тем, так и в организации всего учебного процесса.

Когда в 1989-90 годах не было экзамена по хирургии при тестировании во время зачета неудовлетворительную оценку получили 31,7%, а в 1990 – 68%, т.е. только треть студентов имели достаточные знания по хирургии.

В те годы тестовый контроль показал значительное снижение уровня знаний у студентов 1988-90 годах, положительных оценок было 79%, 68%, 42% соответственно.

В дальнейшем по мере публикации в учебнике тесты стали открытыми не только для практических занятий, но и для экзамена. Тестовые оценки стали носить чисто символический характер, применение машинного контроля привело к тому, что неудовлетворительные оценки стали появляться не более чем у 1-2%.

Студенты запоминают ответы, не вникая в суть вопроса. Были зафиксированы случаи, когда студенты решали задания соседу по компьютеру, присутствие преподавателя не всегда этому препятствовало.

В настоящее время, когда определяется средняя арифметическая оценка по хирургии (рейтинговая учебная, практические навыки, устное собеседование), результаты тестового контроля не учитываются. Практически у всех, даже у слабо подготовленных студентов, они превышают 90%.

В значительной мере это связано с применением студентами современных средств дистанционной связи, не всегда обнаруживаемой визуально. Возник парадокс – часто слабые студенты получают при тестировании более высокий балл, чем отлично успевающие.

Следует заметить, что анонимное анкетирование, проведенное в 90-е годы после экзамена методом тестового контроля до получения оценки студентами, получило положительное отношение у 96% студентов.

Для сравнения в 2013-2014 учебном году провели анкетирование до экзаменов у 300 студентов 4 курса. Получили прямо противоположные результаты. Наиболее объективной формой контроля знаний компьютерное тестирование считает лишь 5,7%, а устные формы, собеседование – 79%, 15% затруднились с ответом.

Считаем, что тестовый контроль знаний целесообразно учитывать при приеме экзаменов по хирургии с помощью закрытых тестов. Так как при этом идет проверка по всему курсу дисциплины, результат надо учитывать при выставлении рейтинговой оценки. Это мероприятие позволяет повысить эффективность контролируемой самостоятельной работы студентов.

Выводы.

1. Совершенствование метода тестового контроля студентов крайне необходимо для объективной оценки качества учебного процесса при реализации компетентного подхода в процессе образования.

РОЛЬ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

Ярыгина Е.Н., Кирпичников М.В., Афанасьева О.Ю.

*ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский
университет» Минздрава России, г. Волгоград,
Российская Федерация*

Развитие стоматологических технологий и разработка новых способов лечения требуют от будущих врачей-стоматологов высокого уровня теоретической подготовки и мануальных навыков. В настоящее время, ввиду целого ряда объективных причин (коммерциализа-